

УДК 159.9

Практическая психология

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ВРАЧЕЙ КАК ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Сидорина Е.В., Гусева К.В.

В статье проведен анализ современных концепций определения «синдрома выгорания». Этот термин трактуется как состояние хронического эмоционального напряжения, возникающее в ходе профессиональной деятельности.

Исследования демонстрируют, что степень эмоционального истощения и профессионального выгорания у врачей коррелирует с интенсивностью профессиональных нагрузок, снижением удовлетворенности работой, увеличением эмоциональной лабильности в стрессовых ситуациях, импульсивностью и падением pragmatизма.

Синдром выгорания входит в Международную классификацию болезней (МКБ-10). Работы, посвященные изучению этого явления, а также исследования, проводимые в ходе бесед и анкетирования, подтверждают, что синдром широко распространен врачей и другого медицинского персонала. Для экономии собственных эмоциональных и энергетических ресурсов врачи и средний медперсонал используют различные механизмы психологической защиты (чаще всего неосознанно).

Современные авторы придерживаются мнения о том, что для предотвращения синдрома выгорания необходим комплексный подход. Это и совершенствование системы управления персоналом в медицинских учреждениях и внедрение эффективных программ менеджмента стресса. Важно также обучение медицинских работников навыкам саморегуляции, эмоциональной грамотности и эффективного межличностного общения.

Ключевые слова: синдром выгорания, Международная классификация болезней (МКБ-10), стадии развития профессионального выгорания, признаки синдрома профессионального выгорания

EMOTIONAL BURNOUT AMONG DOCTORS AS PREREQUISITES FOR THE FORMATION OF PSYCHOSOMATIC PATHOLOGY

Sidorina E.V., Guseva K.V.

The article analyzes the modern concepts of the definition of "burnout syndrome". This term is interpreted as a state of chronic emotional stress that occurs during professional activity. Research shows that the degree of emotional exhaustion and professional burnout among doctors correlates with the intensity of professional workloads, decreased job satisfaction, increased emotional lability in stressful situations, impulsivity and a decrease in pragmatism. Burnout syndrome is included in the International Classification of Diseases (ICD-10). Works devoted to the study of this phenomenon, as well as research conducted during interviews and questionnaires, confirm that the syndrome is widespread among doctors and other medical personnel. To save their own emotional and energy resources, doctors and average medical staff use various mechanisms of psychological protection (most often unconsciously). Modern authors are of the opinion that an integrated approach is necessary to prevent burnout syndrome. This includes the improvement of the personnel management system in medical institutions and the introduction of effective stress management programs. It is also important to train health workers in self-regulation skills, emotional literacy and effective interpersonal communication.

Keywords: burnout syndrome, International Classification of Diseases (ICD-10), stages of development of professional burnout, signs of professional burnout syndrome

Введение

Для каждого коллектива и врачебный персонал в медицинских учреждениях не исключение характерен свой микроклимат. В одних медицинских учреждениях врачи работают годами, тогда как в других наблюдается регулярное увольнение персонала, враждебность по отношению друг к другу, конфликтная атмосфера, недостаток сотрудничества,

прогрессирующее чувство недовольства друг другом, гнев на руководителя [8,11]. По мнению В. Е. Орел, названные признаки свидетельствуют о наличии синдрома выгорания у работников коллектива [4,5,6,7].

Следует заметить, что публикаций, посвященных проблематике профессионального выгорания достаточно много, однако в отношении медицинских работников эта тема, по нашему мнению, недостаточно раскрыта. При этом работа врачей связана с высоким уровнем стресса и ответственности за жизнь и здоровье людей [10, 12, 14, 17]. Именно поэтому, мы определили целью нашего исследования анализ симптомов и синдромов профессионального выгорания у медицинских работников, а также факторов, способствующих его возникновению.

Результаты исследования

Впервые о проблеме выгорания в 70-е годы заговорил психолог Г. Фрейденбергом: «...нарастающее эмоциональное истощение, влекущее за собой личностные изменения в сфере общения с людьми (вплоть до развития глубоких когнитивных искажений)» [13]. Доктор К. Маслач в своих работах подчеркивал, что «выгорание» — это не потеря творческого потенциала, не реакция на скучу, а скорее «эмоциональное истощение, возникающее на фоне стресса, вызванного межличностным общением» [15, 16, 18, 19].

Б. Перлман и Е. Хартман в обзоре литературы 1974-1981 годов [20], посвященном феномену профессионального выгорания, отмечали, что большинство публикаций того времени ограничивалось описанием симптомом выгорания у различных профессиональных групп и лишь малая часть предоставляла количественные данные, позволяющие делать обобщения и выстраивать причинно-следственные связи. Эта неравномерность подчеркивает сложности, с которыми исследователи сталкивались на начальных этапах изучения этого явления. Отсутствие стандартизованных методик и инструментов диагностики выгорания существенно затрудняло сравнение результатов разных исследований и формирование единой научной картины.

Кроме Б. Перлман и Е. Хартман синдром выгорания изучали: В. В. Бойко, Н. Е. Водопьянова [3], В. Е. Орел, Т. И. Ронгинская и др. Все они связывали причину возникновения синдрома с уровнем и длительностью переживаемого стресса как в повседневной жизни, так и в рамках профессиональной деятельности.

Сегодня синдром выгорания входит в Международную классификацию болезней (МКБ-10) под рубрикой Z-73 «Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни». Условно симптоматику характерную для синдрома эмоционального выгорания разделяют на 5 основных групп [2, 9]:

1. психологические симптомы (чувство опустошения, продолжительные эпизоды депрессивного настроения, раздражительность, агрессивность, заниженная самооценка, головные боли, желудочно-кишечные расстройства, нарушения сна и т.п.),
2. физические симптомы (усталость, физическое утомление, частые головные боли, нарушения сна (бессонница), потеря аппетита или наоборот увеличение аппетита, расстройства половой функции, головокружение, дрожание (тремор) и т.п.),
3. поведенческие симптомы (частое употребление табака, алкоголя и кофеина во время рабочего дня, постоянное прерывание на отдых и переключение на ничего не деланье, потеря интереса к занятиям, которые прежде увлекали и доставляли удовольствие),
4. интеллектуальные симптомы (формальное поверхностное выполнение работы, безразличие к новым идеям в работе, уменьшение интереса к альтернативным подходам в решении рабочих задач, отказ от участия в тренингах, от повышения квалификации, посещения различных конференций и семинаров и др.,
5. социальные симптомы (ограничение контактов, частые межличностные конфликты в работе, ощущение одиночества и т.д.).

Исследования доказали, что выгорание – поэтапно развивающийся процесс. Б. Перлман и Е. А. Хартман [20], М. Буриш, В. В. Бойко в своих работах выделяют несколько стадий этого процесса. При этом каждый автор, предлагает свою периодизацию.

Систематизация работ Б. Перлман и Е. Хартман позволила идентифицировать ключевые профессиональные группы, наиболее подверженные риску выгорания. В их число входили прежде всего, представители помогающих профессий: врачи, учителя, социальные работники, психологи. Это связано с высоким уровнем эмоциональной вовлеченности в работу, постоянным контактом с человеческими страданиями и необходимостью эмоциональной регуляции в условиях ограниченных ресурсов и высоких требований. Однако, симптомы выгорания были зафиксированы и у лиц, других профессий, что указывает на универсальность данного феномена и его зависимость от ряда организационных и личностных факторов.

Авторы предложили модель выгорания, которая выделяла три основных измерения: физическое истощение, эмоциональное истощение/деперсонализацию и снижение профессиональной эффективности/дезадаптацию.

Предложенная система концентрирует внимание на субъективном восприятии сотрудником ситуации на работе и его личностных особенностей, влияющих на развитие выгорания.

Б. Перлман и Е. Хартман в предложенной модели представляют четыре последовательные стадии выгорания, первая раскрывает процесс формирования стрессогенной ситуации, связанный с двумя факторами: расхождение между имеющимися навыками и умениями сотрудника, и должностными требованиями, несоответствие ожидания и реального

содержания деятельности. Если человек не может реализовать себя из-за нехватки нужных навыков или если работа идет вразрез с его убеждениями, это становится благодатной почвой для развития истощения, вызванного непрерывным напряжением, чувством неудовлетворенности и бессилия. Хотя вклад Б. Перлмана и Е. Хартмана в понимание феномена выгорания неоспорим, их теоретическая конструкция имеет свои ограничения. Она преимущественно фокусируется на индивидуальных факторах и менее подробно рассматривает организационные факторы, способствующие выгоранию. Например, высокий уровень требований и отсутствие поддержки со стороны коллег также играют значительную роль.

В. В. Бойко в своих работах выделяет три стадии развития профессионального выгорания [1]:

Стадия синдрома выгорания	Симптомы
1 стадия (нервное напряжение, обусловленное воздействием хронически напряженной психоэмоциональной атмосферы)	глубокое переживание психотравмирующих событий: накапливаются раздражение, недовольство, возмущение и т.д., чувство неудовлетворенности работой и собой: разочарование в себе, в избранной профессии, в конкретной должности или месте работы, чувство безысходности (состояние интеллектуально-эмоционального тупика), состояние подавленности, тревоги и депрессии
2 стадия (сопротивление)	неадекватно избирательное эмоциональное реагирование: неадекватное ограничение диапазона и интенсивности включения эмоций в профессиональное общение, интерпретируемое окружающими как неуважение к их личности, т.е., переходящее в плоскость нравственных оценок, эмоционально-нравственная дезориентация: эмоции не пробуждают или недостаточно стимулируют нравственные чувства, деятельность осуществляется в зависимости от настроения и субъективных предпочтений, расширение сферы экономии эмоций: на рабочем месте человек настолько устает от контактов, ответов на вопросы, что ему не хочется взаимодействовать даже с близкими

3 стадия (истощение психических ресурсов)	<p>эмоциональный дефицит: человек ощущает, что эмоционально он уже не в силах помогать субъектам своей деятельности, не в состоянии войти в их положение, сопереживать, все реже проявляются положительные эмоции, превалируют отрицательные: резкость, грубость, раздражительность и т.п.,</p> <p>эмоциональная отстраненность: практически ничто не вызывает эмоционального отклика – ни позитивные события, ни негативные, человек постепенно учится работать как робот, как бездушный автомат,</p> <p>личностная отстраненность (деперсонализация): полная или частичная потеря интереса к человеку, который теперь воспринимается лишь как объект для манипуляций</p>
---	--

Развитие выгорания начинается с проявления отдельно проявляющихся симптомов, частота проявления которых увеличивается и дальше. Сначала у человека присутствуют признаки повышенной утомляемости, снижение привычного уровня активности, появляется раздражительность, перепады настроения, которые обычно человек воспринимает как усталость. В последствии эти симптомы не исчезают даже после того, как человек отдохнул. Они приобретают постоянный характер и постепенно усиливаются. В последующем появляются соматические болезненные состояния [2].

На основе реальных исследований были созданы и проверены специальные психологические тесты (шкалы), которые позволяют более точно измерить, насколько сильно у человека проявилось выгорание. Самый известный из них — Опросник выгорания Маслач (MBI). Данный опросник анализирует три показателя выгорания. Главное его отличие от модели Перлман и Хартман, это возможность произвести качественное описание каждого измерения, с использованием широкого спектра показателей.

Медицинские работники, несущие на себе огромную ответственность за жизнь и здоровье пациентов, находятся под постоянным психологическим давлением. Их профессиональная деятельность, требующая максимальной концентрации, самоконтроля и принятия сложных решений подчас в условиях стресса, неизбежно ведет к высокому уровню эмоционального напряжения. Это напряжение проявляется по-разному: от тревожности и депрессии до эмоционального опустошения и ригидности.

«Выгорание»—это не просто модное слово, а серьезная проблема, влияющая не только на психическое здоровье медицинского персонала, но и на качество оказываемой медицинской помощи.

Исследования, проводимые с помощью бесед и анкетирования, подтверждают наличие широко распространенного синдрома эмоционального выгорания среди врачей и другого медицинского персонала. Для экономии собственных эмоциональных и энергетических ресурсов врачи и средний медперсонал используют различные механизмы психологической защиты (чаще всего неосознанно). Это могут быть как отстранение от эмоционально сложных ситуаций, так и излишняя формализация общения с пациентами. Такое поведение, хоть и помогает справляться с перегрузками в краткосрочной перспективе, в долгосрочной – способствует нарастанию чувства отчужденности, снижению эмпатии и, как следствие, ухудшению качества медицинской помощи.

Перегрузки, повышенная раздражительность, усталость способствуют возникновению в коллективах медицинских учреждений межличностных конфликтов: между руководителем и подчиненным, основанные на разнице в управленческих стилях, недостатке обратной связи или неэффективном распределении обязанностей, межличностные конфликты с коллегами, негативно влияющие на рабочую атмосферу и усугубляющие уже существующее эмоциональное напряжение, также являются факторами, способствующими развитию синдрома выгорания. Статистика проводимых исследований показывает, что около 20% молодых специалистов покидают медицинскую профессию в первые пять лет работы. Причины разнообразны: несоответствие ожиданий реальности, высокий уровень стресса, негативное влияние рабочей атмосферы, недостаточная поддержка со стороны руководства или коллег. Многие меняют специализацию, покидая напряженные области медицины, или же и вовсе меняют профессию. Более опытные врачи (спустя 5-7 лет работы) чаще всего выработали энергосберегающие стратегии, помогающие им справляться с эмоциональным выгоранием. Однако некоторые методы, которыми пользуются люди для борьбы со стрессом, могут обернуться против них самих. Это называется «обратным эффектом»: специалист начинает работать хуже, а главное — у него развивается эмоциональное отстранение. Он начинает относиться к пациентам и к самой работе безразлично, как к чему-то рутинному и далёкому.

Чтобы надёжно защитить сотрудников от выгорания, нужен комплексный план действий, затрагивающий и управление, и личную поддержку. Этот план должен включать: улучшение кадровой политики в больницах — например, более справедливое распределение работы, повышение зарплат, создание по-настоящему благоприятной рабочей атмосферы и внедрение хороших программ управления стрессом. Крайне важно обучать медиков навыкам

самоконтроля, понимать и управлять своими эмоциями (эмоциональная грамотность) и эффективно общаться с коллегами и пациентами.

Одним из важных условий профилактики выгорания являются программы психологической поддержки сотрудников. Также необходимо создание ситуации повышения престижа к профессии врача и в целом медицинского персонала.

Обсуждение и заключения

В заключение, синдром эмоционального выгорания в системе здравоохранения на сегодняшний день является фактически ключевой проблемой, требующей комплекса мер, связанных в первую очередь с профилактикой выгорания через формирование навыком саморегуляции, совладающего поведения, а также изменением условий работы мед. работников. Ориентация на психическое здоровье персонала может стать гарантом высокого качества оказания медицинской помощи.

Список использованных источников

1. Бойко В. В. Энергия эмоций. СПб., 2004. 474 с.
2. Бодров В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс // Психологический журнал. 2016. Т. 17. № 4. С. 64–74.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: Диагностика и профилактика. СПб., 2005. 336 с.
4. Орёл В.Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии // Проблемы общей и организационной психологии. Ярославль, 1999. С. 76-97.
5. Орёл В.Е. Исследование взаимосвязи ценностных ориентаций личности и синдрома психического выгорания с позиций структурно-уровневого подхода // Проблемы системогенеза учебной и профессиональной деятельности: Материалы Российской научно-практической конференции. Ярославль, 2003. С. 259-261.
6. Орёл В.Е. Особенности проявления психического выгорания в когнитивной сфере // Социальный психолог. 2003. Вып. 2 (6). С. 61-68.
7. Орёл В.Е., Рукавишников А.А. Адаптация методики диагностики феномена психического выгорания // Общество, образование, человек. Ярославль: ЯГПУ, 1999. С. 164-166.
8. Кайбышев В. Т. Профессионально детерминированный образ жизни и здоровье врачей в условиях современной России // Медицина труда и пром. экология. 2006. № 12. С. 21-26.
9. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У Баумана. СПб., 2003. 1312 с.
10. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности: Учеб. пособие / Под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. СПб., 2003. 448 с.

11. Хетагурова А. К., Касимовская Н. А. Социально-демографические и психологические факторы, влияющие на уход из профессии медицинских сестер на современном этапе // Экономика здравоохранения. 2007. № 2-3 (112). С. 25-29.
 12. Barth A. R. Burnout bei Lehrern. Gottingen: Hogrefe, 1992. 215 S.
 13. Freudenberg H. J. Staff burn-out // J. of Social Issues. 1994. Vol. 30. P. 159-165.
 14. Kondo K. Burnout syndrome // Asian medical. 2001. N 34. P. 34-42.
 15. Maslach C., Jackson S. E. Burnout Inventory (MBI): Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists press, 1986. 112 p.
 16. Maslach C., Jackson S. E. The role of sex and family variables in burnout // Sex Roles. 1985. Vol. 12. P. 41-48.
 17. Lazarus R. S., Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping // Eur. J. of Personality. 1987. Vol. 1. P. 141-169.
 18. Maslach C. Burnout: a social psychological analysis // The burnout syndrome: current research, theory, interventions / Ed. J. W. Jones. London, 1982. Vol. 11. N 78. P. 78-85.
 19. Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon // Job Stress and Burnout. Vol. 9 / Eds. W. S. Paine. Beverly Hills, 1982. P. 26-31.
 20. Perlman B., Hartman E. A. «Burnout»: summary and future and research // J. Human relations. 1982. Vol. 14. N 5. P. 153-161.
-

Сидорина Елена Валерьевна, старший преподаватель ФГБОУ ВО «НГПУ им. К.Минина», Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail: negin.ev@mail.ru

Гусева Ксения Владимировна, магистрант, ФГБОУ ВО «НГПУ им. К.Минина», Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail: irecgv@mail.ru

Sidorina Elena Valerievna, Senior Lecturer at the Department of Practical Psychology, Faculty of Psychology and Pedagogy, Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University, tel. 8 951 913 7171, e-mail: negin.ev@mail.ru

Guseva Ksenia Vladimirovna, master's student, Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: irecgv@mail.ru

Практическая психология

8 стр.